

Hubungan Insidens Malaria dengan Ketersediaan Unit Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten pada Tahun 2006-2009

William Jayadi Iskandar,¹ Herqutanto²

¹Program Studi Sarjana Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Malaria sering menimbulkan kejadian luar biasa di Indonesia. Kecamatan Bayah memiliki angka malaria tertinggi di Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui insidens malaria di Kecamatan Bayah pada tahun 2006-2009 dan hubungannya dengan ketersediaan unit pelayanan kesehatan. Data didapat dari hasil pencatatan Puskesmas Bayah. Variabel yang diteliti adalah active case detection (ACD), passive case detection (PCD), dan annual parasite incidence (API), serta ketersediaan unit pelaksana teknis (UPT) penunjang di Kecamatan Bayah. Hasil penelitian menunjukkan ACD di Kecamatan Bayah pada tahun 2006, 2007, 2008, dan 2009 sebesar 2814, 1455, 887, dan 1630. PCD sebesar 1169, 670, 523, dan 875. API sebesar 10,5%, 5,1%, 3,1%, dan 5,3%. Enam dari sembilan desa di Kecamatan Bayah memiliki UPT penunjang. ACD, PCD, dan API di Kecamatan Bayah menurun pada tahun 2006 hingga 2008, namun meningkat pada tahun 2009. Selain itu, insidens malaria berdasarkan ACD, PCD, dan API tidak berhubungan dengan ketersediaan UPT penunjang (uji t tidak berpasangan, $p>0,05$).

Kata kunci: Insidens malaria, UPT penunjang, Bayah

The Association between Malaria Incidence and Health Care Units in Bayah Subdistrict, Banten Province During 2006-2009

Abstract

Malaria often makes outbreaks in Indonesia. Bayah district has the highest malaria prevalence in Lebak Town, Banten Province. This research aims to study malaria incidence in Bayah district during 2006-2009 and its association with health care units. The data is obtained from Puskesmas Bayah medical records. The variables measured are active case detection (ACD), passive case detection (PCD), annual parasite incidence (API), and the availability of sub-health care units in Bayah district. The results show that ACD in Bayah district during 2006, 2007, 2008, and 2009 were 2814, 1455, 887, and 1630 respectively. PCD were 1169, 670, 523, and 875 respectively. API were 10.5%, 5.1%, 3.1%, and 5.3% respectively. Six of nine villages in Bayah district have sub-health care units. The numbers decreased during 2006-2008, but increased in 2009. Besides, ACD, PCD, and API have no association with sub-health care units (independent t-test, $p>0.05$).

Keywords: Malaria incidence, sub-health care units, Bayah

Pendahuluan

Penyakit menular, terutama yang disebabkan parasit, merupakan penyebab dari 22% angka kematian di Indonesia pada tahun 2003.¹ Di antara penyakit menular akibat parasit tersebut, malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama.²

Malaria disebabkan oleh *Plasmodium sp.* dan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles sp.* Menurut WHO, malaria telah menginfeksi 3,3 miliar orang di 109 negara.³ Sebanyak separuh penduduk dunia berisiko untuk terinfeksi, bahkan, 250 juta orang menderita malaria setiap tahun dan hampir 1 juta orang meninggal. Malaria juga merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang.⁴ Sekitar 100 juta kasus penyakit malaria terjadi setiap tahun di Indonesia dan sekitar 1 persen di antaranya fatal.

Pada tahun 2007, malaria dinyatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB) di 8 provinsi, 13 kabupaten, 15 kecamatan, dan 30 desa di Indonesia, dengan jumlah penderita mencapai 1256 orang dan menyebabkan 74 orang meninggal.⁵ Sebanyak 94,27 juta penduduk Indonesia tinggal di daerah endemis malaria, salah satunya adalah Kecamatan Bayah yang memiliki angka malaria tertinggi di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

Pada tahun 2005, terdapat laporan kejadian luar biasa (KLB) di Kecamatan Bayah yang harus segera diatasi.⁵ Dalam menghadapi KLB tersebut, Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Lebak telah melaksanakan program pemberantasan malaria dengan pengobatan penderita dan pemberantasan vektor (nyamuk *Anopheles sp.*). Pengobatan tersebut bergantung pada spesies *Plasmodium sp.* yang menginfeksi karena adanya resistensi spesies tertentu terhadap obat antimalaria.

Walaupun program pemberantasan telah dilaksanakan, masih ada laporan kasus malaria di Kecamatan Bayah. Oleh karena itu, program pemberantasan malaria perlu ditingkatkan agar malaria tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat dan tidak menular ke daerah lain. Bayah merupakan salah satu daerah wisata dan mobilitas penduduknya tinggi karena di daerah tersebut terdapat tambang batu bara dan tambang emas.

Salah satu upaya untuk meningkatkan efektivitas program pemberantasan penyakit menular, termasuk malaria, adalah meningkatkan ketersediaan unit pelayanan kesehatan di suatu daerah. Berdasarkan teori Bloom, salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia adalah pelayanan kesehatan.

Dengan kata lain, ketersediaan pelayanan kesehatan di suatu daerah mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) pelayanan kesehatan masyarakat tingkat primer yang ditunjuk oleh dinas kesehatan setempat dan bertanggungjawab dalam satu kecamatan sebagai wilayah kerjanya. Jika diperlukan, puskesmas dapat mendirikan unit pelaksana teknis (UPT) penunjang, misalnya puskesmas pembantu (Pustu) dan puskesmas keliling (Pusling) untuk menunjang kinerja puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas Bayah merupakan puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) yang memiliki enam buah UPT penunjang yang berfungsi membantu pelaksanaan kegiatan puskesmas induk di desa, termasuk program pemberantasan malaria di Kecamatan Bayah. Dengan ketersediaan UPT, diharapkan kegiatan yang berhubungan dengan malaria dapat ditingkatkan dan jumlah penderita malaria menurun.

Untuk mengetahui keberhasilan program pemberantasan malaria dan hubungannya dengan ketersediaan UPT, perlu dilakukan penelitian mengenai insidens malaria di Kecamatan Bayah antara kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang hanya dilayani puskesmas induk. Karena keterbatasan penelitian, data yang dievaluasi adalah data empat tahun terakhir, yaitu tahun 2006-2009.

Metode

Penelitian deskriptif ini menggunakan desain *cross-sectional* dan dilaksanakan di Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI sejak bulan Maret hingga September 2010. Data bersifat sekunder karena berasal dari pencatatan pasien program pemberantasan malaria yang dilakukan oleh Puskesmas Bayah pada tahun 2006-2009.

Subjek penelitian berasal dari hasil pencatatan kejadian malaria di Kecamatan Bayah yang dilakukan oleh Puskesmas Bayah pada tahun 2006-2009.

Pencatatan malaria yang dilakukan Puskesmas Bayah dibedakan berdasarkan metode deteksi kasus (ACD/PCD), jumlah penderita dengan gejala klinis malaria, spesies *Plasmodium*, asal parasit (*indigenous* atau bukan), SPR, dan API. Pencatatan tersebut dilakukan setiap bulan untuk setiap desa sejak Januari 2006 hingga Desember 2009, kemudian dihitung secara keseluruhan dalam satu tahun. Selain itu, dibuat dua kelompok desa berdasarkan ketersediaan UPT penunjang.

Untuk penelitian ini tidak dibutuhkan *informed consent* karena tidak menggunakan manusia sebagai subjek penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti minta izin ke Dinas Kabupaten Lebak dan Kepala Puskesmas Bayah.

Hasil

Kecamatan Bayah berada di wilayah selatan Kabupaten Lebak dengan jarak 140 km dari ibukota kabupaten. Luas daerah sebesar 156,43 km² dengan kondisi tanah berbukit, hutan dan perkebunan. Batas-batas Kecamatan Bayah adalah Kecamatan Cibeber di bagian utara, Kecamatan Panggarangan di bagian barat, Samudera Indonesia di bagian selatan, dan Kecamatan Ciligrang di bagian timur.

Puskesmas Bayah merupakan puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) dan memiliki empat puskesmas pembantu (Pustu) dan dua wahana kesehatan yang berfungsi membantu pelaksanaan Puskesmas Induk di desa. Pustu dan wahana tersebut adalah Pustu Sawarna, Pustu Cidikit, Pustu Suwakan, Pustu Pasir Gombang, Wahana Cimancak, dan Wahana Darmasari. Kegiatan Puskesmas Bayah dilakukan di sembilan desa wilayah binaan yang dilaksanakan oleh pembina desa dengan jumlah posyandu sebanyak 63 posyandu.

Kondisi sarana pelayanan kesehatan Puskesmas Induk Bayah tampak kumuh. Bentuk bangunan masih berupa bangunan lama yang tidak dapat memberikan kenyamanan bagi pengunjung. Posisi atau sebagian penempatan bangunan dari enam unit puskesmas pembantu dan wahana kesehatan kurang menguntungkan bagi masyarakat dan tidak membuat betah bagi petugas karena letaknya terpencil dan jauh dari penduduk.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Bayah yang berstatus DTP masih kurang, baik jumlah maupun kualitas sumber daya manusianya jika dibandingkan dengan seluruh program yang harus dijalankan. Oleh karena itu, terjadi rangkap tugas dan pekerjaan yang tidak proporsional.

Fasilitas pelayanan Puskesmas Bayah cukup memadai berdasarkan prinsip standar pelayanan

prima, tetapi kurang jika mengacu pada tuntutan kepentingan masyarakat yang berhubungan dengan perawatan. Sarana/fasilitas yang belum terpenuhi adalah pemeriksaan radiologi.

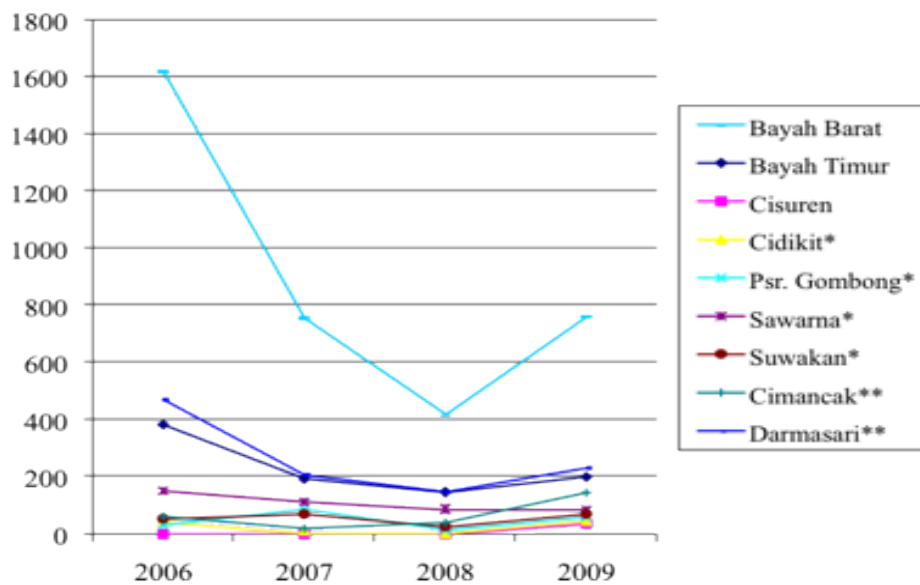
Sarana transportasi Puskesmas Bayah belum mencukupi. Sebagian besar jangkauan pelayanan kesehatan sebanyak sembilan desa baru dapat dijangkau oleh kendaraan roda dua. Selain itu, puskesmas hanya memiliki tiga kendaraan roda dua dan satu unit mobil ambulans yang kondisinya sudah memprihatinkan.

Tingkat pendapatan ekonomi masyarakat masih rendah karena pekerjaan mereka umumnya buruh tambang batu bara sehingga mereka beranggapan bahwa pelayanan kesehatan yang optimal membutuhkan biaya besar. Akibatnya, budaya mencari pengobatan ke dukun masih tinggi.

Kecamatan Bayah merupakan daerah endemis malaria. Jumlah penderita biasanya mulai meningkat pada bulan Juni karena *lagoon* mulai terbentuk. Pada musim hujan, terjadi peningkatan volume air di sawah, rawa, dan kolam sehingga tampak menyatu dengan air laut. Pada musim kemarau, sebagian air akan surut dan menyisakan *lagoon* di banyak tempat. *Lagoon* tersebut merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk.

Untuk mencegah dan memberantas malaria, tindakan yang dilakukan Puskesmas Bayah adalah penyemprotan rumah (*indoor residual spraying*), penyemprotan *lagoon*, penebaran ikan kepala timah di *lagoon*, kolam, rawa dan sawah serta *Bacillus thuringiensis israelensis* (*larviciding*). Masyarakat juga dibagikan kelambu yang telah dicelup insektisida (*long-lasting insecticidal net*). Kegiatan lainnya adalah penyuluhan, pengambilan *sample* darah di daerah endemis, dan pengobatan serempak melalui kegiatan puskesmas keliling (*pusling*).

Pada penelitian ini data yang dievaluasi adalah data Puskesmas Bayah tahun 2006 hingga tahun 2009. Sebaran insidens malaria di Kecamatan Bayah pada tahun 2006-2009 disajikan dalam Gambar 1 hingga Gambar 3.

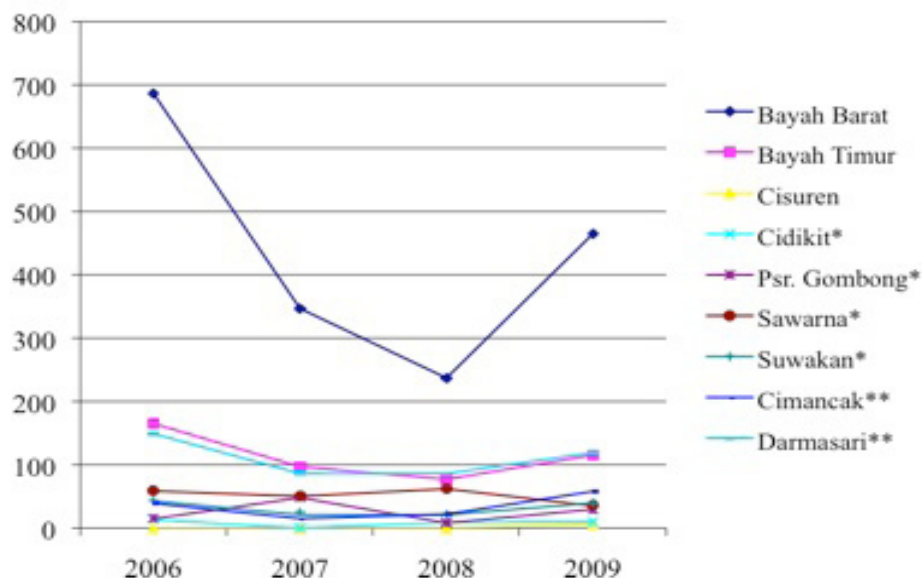


*desa yang memiliki Pustu, **desa yang memiliki wahana kesehatan

Gambar 1. Tren Insidens Malaria Berdasarkan ACD di Kecamatan Bayah pada Tahun 2006-2009

Pada Gambar 1 tampak bahwa insidens malaria berdasarkan ACD di semua desa pada tahun 2006 sampai dengan 2008 menurun, tetapi pada tahun 2009 meningkat kembali, kecuali Desa Cisuren. Hal tersebut disebabkan ACD tidak dilakukan di Desa Cisuren pada tahun 2006-2008 dan baru

dilakukan kembali pada tahun 2009. Insidens malaria berdasarkan ACD tertinggi terdapat di Desa Bayah Barat, sedangkan terendah di Desa Cisuren. Keduanya merupakan kelompok desa yang tidak memiliki unit pelaksana teknis (UPT) penunjang.



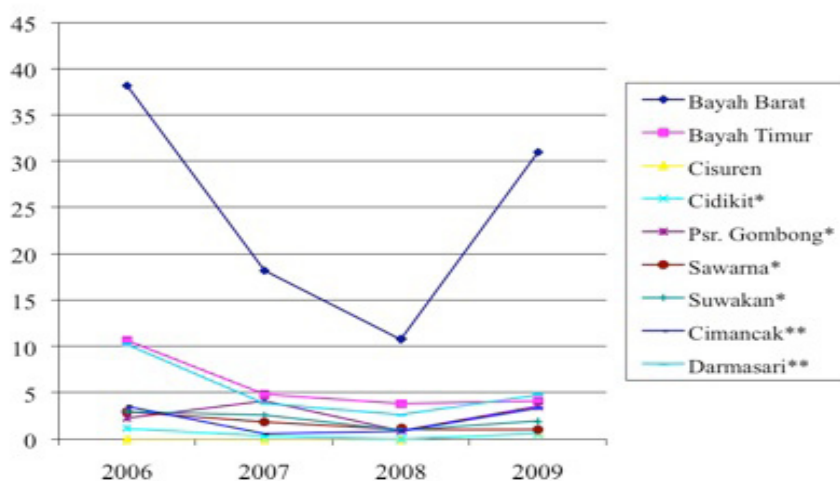
*desa yang memiliki Pustu, **desa yang memiliki wahana kesehatan

Gambar 2. Tren Insidens Malaria Berdasarkan PCD di Kecamatan Bayah pada Tahun 2006-2009

Pada Gambar 2 tampak bahwa insidens malaria berdasarkan PCD secara keseluruhan pada tahun 2006 sampai dengan 2008 menurun, tetapi pada tahun 2009 meningkat kembali. Insidens malaria berdasarkan PCD tertinggi terdapat di Desa Bayah Barat, sedangkan terendah di Desa Cisuren. Keduanya merupakan kelompok desa yang tidak memiliki UPT penunjang.

Pada Gambar 3 tampak bahwa API di setiap desa pada tahun 2006 sampai dengan 2008

menurun, tetapi pada tahun 2009 meningkat kembali, kecuali desa Cimancak dan Cisuren. API di desa Cimancak menurun dari tahun 2006 sampai 2007, tetapi meningkat kembali hingga tahun 2009. Di Desa Cisuren tidak dilakukan pencatatan data pada tahun 2006 sampai 2008, tetapi mulai dicatat kembali pada tahun 2009. API tertinggi terdapat di Desa Bayah Barat, sedangkan API terendah di Desa Cisuren. Keduanya merupakan kelompok desa yang tidak memiliki UPT penunjang.



*desa yang memiliki Pustu, **desa yang memiliki wahana kesehatan

Gambar 3. Tren Insidens Malaria Berdasarkan API di Kecamatan Bayah pada Tahun 2006-2009

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada uji Mann Whitney dan *t-test* tidak berpasangan didapatkan nilai $p > 0.05$ setiap tahun, yang berarti tidak

terdapat perbedaan bermakna antara insidens malaria berdasarkan ACD di kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang tidak memilikinya.

Tabel 1. Insidens Malaria Berdasarkan ACD di Kecamatan Bayah Tahun 2006-2009 dan Hubungannya dengan Ketersediaan UPT Penunjang

Tahun	UPT Penunjang	Mean ACD	Standar deviasi	Uji kemaknaan	Nilai p
2006	Tersedia	58*	31-471*	Mann-Whitney	0,606
	Tidak tersedia	383*	0-1620*		
2007	Tersedia	84,5	71,5	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,414
	Tidak tersedia	316	3912,24		
2008	Tersedia	53,67	55,75	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,387
	Tidak tersedia	188,33	212,68		
2009	Tersedia	105,83	69,96	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,412
	Tidak tersedia	331,67	380,01		

* Nilai Median, + Nilai Minimum -Maksimum

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada uji *t-test* tidak berpasangan didapatkan nilai $p > 0.05$ setiap tahun, yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna

antara insidens malaria berdasarkan PCD di kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang tidak memilikinya.

Tabel 2. Insidens Malaria Berdasarkan PCD di Kecamatan Bayah Tahun 2006-2009 dan Hubungannya dengan Ketersediaan UPT Penunjang

Tahun	UPT Penunjang	Mean PCD	Standar deviasi	Uji kemaknaan	Nilai p
2006	Tersedia	53	50,18	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,381
	Tidak tersedia	283,67	358,07		
2007	Tersedia	37,67	31,02	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,398
	Tidak tersedia	148	179,03		
2008	Tersedia	34,83	31,86	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,423
	Tidak tersedia	104,67	120,89		
2009	Tersedia	48,17	38,14	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,399
	Tidak tersedia	195,33	239,81		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada uji Mann-Whitney dan *t-test* tidak berpasangan didapatkan nilai $p > 0.05$ setiap tahun, yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara insidens

malaria berdasarkan API di kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang tidak memilikinya.

Tabel 3. Insidens Malaria Berdasarkan API di Kecamatan Bayah Tahun 2006-2009 dan Hubungannya dengan Ketersediaan UPT Penunjang

Tahun	UPT Penunjang	Mean API	Standar deviasi	Uji kemaknaan	Nilai p
2006	Tersedia	2,97*	1,14-10,22*	Mann-Whitney	0,439
	Tidak tersedia	10,66*	0-38,18*		
2007	Tersedia	2,23	1,63	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,421
	Tidak tersedia	7,7	9,42		
2008	Tersedia	1,11	0,87	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,355
	Tidak tersedia	4,87	5,46		
2009	Tersedia	2,53	1,62	<i>t-test</i> tidak berpasangan	0,431
	Tidak tersedia	11,92	16,61		

* Nilai Median, * Nilai Minimum *Maksimum

Pembahasan

Upaya Puskesmas Bayah dan Hasil Survei Malariometrik Pada Tahun 2006-2009

Kecamatan Bayah merupakan daerah endemis malaria yang pernah mengalami KLB pada tahun 2005. Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Bayah untuk mengatasi KLB adalah penyuluhan kesehatan mengenai malaria dan pemberantasan

vektornya kepada masyarakat, pengambilan *sample* darah di daerah endemis, pengobatan serempak melalui kegiatan Pusling, penyemprotan *lagoon* (*larvadicing*), dan *long-lasting insecticidal net*.

Pada tahun 2006 didapatkan angka malariometrik menurun, baik berdasarkan ACD, PCD, maupun API. Penurunan tersebut terus berlangsung hingga tahun 2008, tetapi naik kembali

pada tahun 2009. Hal itu sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 mengenai perkiraan tren angka kejadian malaria. Menurut Kementerian Kesehatan RI, insidens malaria akan meningkat jika tidak dilakukan penanganan yang memadai. Peningkatan insidens malaria berdasarkan ACD, PCD, dan API di Kecamatan Bayah pada tahun 2009 menunjukkan penanganan malaria di Puskesmas Bayah kurang memadai.

Untuk meningkatkan upaya pemberantasan malaria, Puskesmas Bayah perlu meningkatkan peran UPT penunjang, yaitu pustu dan wahana kesehatan di Kecamatan Bayah untuk menunjang kinerja puskesmas induk dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Tren Insidens Malaria Berdasarkan ACD

ACD merupakan metode deteksi kasus malaria yang dilakukan oleh tim pensurvei secara aktif dengan cara mengunjungi rumah penduduk. Tim pensurvei malaria di Kecamatan Bayah merupakan tenaga kesehatan Puskesmas Induk Bayah dan UPT Penunjang.

Dari hasil kunjungan tersebut, diketahui bahwa insidens malaria berdasarkan ACD dari tahun 2006 hingga 2008 secara umum menurun. Hal tersebut menunjukkan jumlah penderita malaria di Kecamatan Bayah berkurang dan merupakan kejadian yang diharapkan karena menunjukkan keberhasilan program pemberantasan malaria yang dilakukan oleh Puskesmas Bayah. Meskipun demikian, penurunan jumlah penderita malaria tersebut dapat juga karena aktivitas tim pensurvei malaria Puskesmas Bayah yang menurun, atau keduanya. Penurunan aktivitas tim pensurvei malaria dapat disebabkan tenaga kesehatan yang kurang dan sarana transportasi yang belum mencukupi karena sebagian besar jangkauan pelayanan Puskesmas Bayah hanya dapat dijangkau oleh kendaraan roda dua. Sementara itu Puskesmas Bayah hanya memiliki tiga kendaraan roda dua dan satu unit mobil ambulans sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan sembilan desa.

Penurunan insidens malaria berdasarkan ACD terjadi hingga tahun 2008, namun terjadi peningkatan pada tahun 2009. Peningkatan tersebut dapat menunjukkan peningkatan jumlah penderita malaria atau peningkatan aktivitas tim pensurvei malaria, atau keduanya. Khusus di Desa Cisuren, peningkatan jumlah penderita malaria terjadi karena aktivitas tim pensurvei yang mulai mencatat jumlah penderita malaria pada tahun 2009.

Tren Insidens Malaria Berdasarkan PCD

PCD merupakan metode deteksi malaria ketika pasien memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan. Insidens malaria berdasarkan PCD dari tahun 2006 hingga 2008 secara umum menurun. Hal tersebut dapat menunjukkan jumlah kasus malaria di Kecamatan Bayah yang berkurang, lokasi pusat pelayanan kesehatan yang kurang tepat, atau perilaku dan tingkat sosial ekonomi masyarakat yang rendah.

Penurunan jumlah kasus malaria merupakan kejadian yang diharapkan karena menunjukkan keberhasilan program pemberantasan malaria yang dilakukan oleh Puskesmas Bayah.

Lokasi pusat pelayanan kesehatan yang kurang tepat dapat berarti letaknya jauh dari tempat tinggal penderita atau sulit dijangkau.

Perilaku masyarakat yang tidak mau berobat atau pengetahuan yang kurang dapat membuat masyarakat tidak berobat ke Puskesmas. Tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat membuat masyarakat enggan berobat ke Puskesmas atau mencari pengobatan di tempat lain apalagi budaya ke dukun masih tinggi.

Tren Insidens Malaria Berdasarkan API

API menyatakan perbandingan jumlah kasus *indigenous* dalam setahun terhadap jumlah penduduk. Nilai API digunakan untuk mengklasifikasikan daerah endemis malaria, menjadi daerah *low case incidence* (LCI), *middle case incidence* (MCI), dan *high case incidence* (HCI).

Pada Gambar 3 API secara umum menurun dari tahun 2006 hingga 2008, namun meningkat pada tahun 2009. Pada tahun 2006, Kecamatan Bayah termasuk daerah *high case incidence*, lalu pada tahun 2007 tetap daerah *high case incidence* dengan API yang menurun. Kemudian pada tahun 2008 Kecamatan Bayah termasuk daerah *middle case incidence*, namun menjadi daerah *high case incidence* kembali pada tahun 2009.

Perubahan API menunjukkan kinerja upaya pemberantasan malaria dan perluasan penularan malaria di suatu daerah. Sejak tahun 2006 hingga 2008 nilai API di Kecamatan Bayah menurun. Hal itu menunjukkan upaya pemberantasan malaria yang dilakukan Puskesmas Bayah berjalan dengan baik.

Penurunan API di Kecamatan Bayah terjadi hingga tahun 2008, namun meningkat pada tahun 2009. Peningkatan tersebut dapat disebabkan upaya pemberantasan malaria yang dilakukan Puskesmas Bayah tidak berjalan dengan baik.

Hubungan Insidens Malaria Berdasarkan ACD dengan Ketersediaan UPT Penunjang

Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat perbedaan bermakna pada insidens malaria berdasarkan ACD antara kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang tidak memilikinya. Hasil tersebut menunjukkan UPT penunjang belum berperan dengan baik dalam upaya penemuan kasus malaria secara aktif.

UPT penunjang berfungsi memperluas jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas induk berdasarkan luas dan kepadatan penduduk di wilayah kerjanya. Pada program pemberantasan malaria, UPT penunjang bertugas mengamati kejadian malaria, mencari kasus malaria pada masyarakat, melaporkan kasus malaria, dan merujuk penderita ke puskesmas induk. Dengan demikian, diharapkan kasus malaria dapat ditemukan secara dini dan segera diobati.

Hambatan yang dialami UPT penunjang dalam program pemberantasan malaria dapat disebabkan oleh dua hal berikut. Pertama, posisi atau penempatan bangunan UPT penunjang kurang menguntungkan bagi masyarakat dan tidak membuat betah bagi petugas karena letaknya terpencil dan jauh dari penduduk. Akibatnya, petugas kesehatan di UPT penunjang sulit melakukan penemuan kasus malaria. Kedua, tenaga kesehatan di Puskesmas masih kurang dan sarana transportasi Puskesmas belum mencukupi sehingga petugas kesehatan tidak mempunyai cukup waktu dan transport untuk melakukan penemuan kasus malaria.

Hubungan Insidens Malaria Berdasarkan PCD dengan Ketersediaan UPT Penunjang

Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat perbedaan insidens malaria berdasarkan PCD yang bermakna antara kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang tidak memilikinya. Hasil tersebut menunjukkan UPT penunjang belum berperan dengan baik dalam upaya penemuan kasus malaria secara pasif.

UPT penunjang berfungsi memperluas jangkauan pelayanan kesehatan Puskesmas Induk berdasarkan luas dan kepadatan penduduk di wilayah kerjanya. Dalam program pemberantasan malaria, UPT penunjang bertugas mengamati kejadian malaria, melaporkan kasus malaria, dan merujuk penderita ke Puskesmas Induk. Dengan demikian, diharapkan kasus malaria dapat tercatat dengan baik dan segera dirujuk ke Puskesmas Induk untuk diobati.

Hambatan UPT penunjang dalam program

pemberantasan malaria dapat disebabkan lokasi bangunan UPT penunjang yang kurang menguntungkan bagi masyarakat karena letaknya terpencil dan jauh. Akibatnya, masyarakat mencari pengobatan lain yang lebih dekat dan nyaman bagi mereka. Selain itu, karena tingkat sosioekonomi masyarakat yang masih rendah ada anggapan bahwa pergi berobat ke Puskesmas mahal sehingga mereka lebih memilih pergi berobat ke dukun.

Hubungan Insidens Malaria Berdasarkan API dengan Ketersediaan UPT Penunjang

Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat perbedaan bermakna pada insidens malaria berdasarkan API antara kelompok desa yang memiliki UPT penunjang dengan kelompok desa yang tidak memilikinya. Hasil tersebut menunjukkan UPT penunjang belum berperan dengan baik dalam upaya penemuan kasus malaria.

Hambatan UPT penunjang dalam program pemberantasan malaria dapat disebabkan oleh beberapa hal yang telah disebutkan sebelumnya dalam kaitan dengan ACD dan PCD. Hal tersebut meliputi posisi atau penempatan UPT penunjang yang kurang menguntungkan, tenaga kesehatan dan sarana transportasi yang masih kurang, dan tingkat sosioekonomi masyarakat yang rendah.

Kesimpulan

Insidens malaria berdasarkan ACD, PCD, dan API di setiap desa di Kecamatan Bayah menurun pada tahun 2006 hingga 2008, namun meningkat pada tahun 2009. Insidens malaria tersebut tidak berhubungan dengan ketersediaan UPT penunjang.

Daftar Pustaka

1. Bank Dunia. Peningkatan Keadaan Kesehatan Indonesia [monograph on the Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 5th]. Available from: <http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/Resources/Publication/2800161106130305439/617331-1110769011447/810296-1110769073153/health.pdf>.
2. Hiswani. Gambaran Penyakit dan Vektor Malaria di Indonesia [monograph on the Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 5th]. Available from: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani11.pdf>.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Bebas Malaria, Prestasi Seluruh Anak Bangsa [monograph on the Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 5th]. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=3424>.
4. Pusat Informasi Penyakit Infeksi. Malaria [monograph on the Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 5th]. Available from: <http://www.infeksi.com/articles.php?lng=in&pg=46>.
5. Dinas Kesehatan dan Kessos Kecamatan Bayah Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Program Pemberantasan Malaria. 2005.